予防接種実施申請書

播磨町長　様

令和　　年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（被接種者との続柄　　）

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記により、予防接種の実施を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">被接種者</td><td>住所地</td><td colspan="3">播磨町</td></tr>
<tr><td>居住地
（滞在地）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　　月　　日
昭和</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>予防接種の種類</td><td colspan="4">高齢者新型コロナウイルス感染症</td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種を希望する
医療機関</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">・入院中のため（医療機関名：　　）
・入所中のため（施設名：　　）
・その他（　　）</td></tr>
</table>